Sonderabdruck aus der
„Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ 1907, No. 52.
Redakteur: Prof. Dr. **Jul. Schwalbe.**

Die Klappsche Skoliosebehandlung (Kriechmethode) und ihre Anwendung von seiten des praktischen Arztes.

Von Dr. **Franz Bittner** in Eger (Deutschböhmen).

Gelegentlich eines mehrwöchigen Studienaufenthaltes an den Bonner Kliniken, der mich in erster Linie in die „Bierschen Geschichten“ praktisch einführen sollte, lernte ich auch die Klappsche Skoliosenbehandlung kennen. Echt rheinisches Leben, wie am heiligen Strome herrschte auch auf den Kliniken, besonders bei Geheimrat Bier. Ein ewiges Kommen und Gehen, ein Durchziehen von West und Ost, von Nord und Süd. Täglich gab es Gäste, einzeln und in Scharen kamen Aerzte gewandert. In liebenswürdigster Weise — ich bewunderte manchmal die Geduld der Gastgeber — zeigte man jedem die Räume der Klinik, erklärte in Kürze das Verfahren, rühmte die Erfolge und war schließlich froh, wenn man wieder ruhig arbeiten konnte. Die Gäste hatten gesehen, sie waren dort gewesen, sie konnten erzählen und waren zufrieden. Ob einer von diesen Zugvögeln je einen Versuch gemacht hat, das Gesehene in seinem Tätigkeitsbereiche zu verwirklichen, kann ich wohl mit Recht in Frage stellen.

Ein ganz anderes, viel dankbareres Publikum bildeten da ganz entschieden jene Aerzte, die kamen, nicht bloß um zu sehen, sondern um zu lernen, die Tage und Wochen darauf verwendeten, um an den Behandlungsobjekten selbst die Wirkung der Behandlung zu verfolgen. Von diesen haben gewiß viele die Stau- und Saugmethode zur Freude ihrer Patienten eingeführt, die Lokalanästhesie ausgiebig angewendet und, soweit ihnen ein Krankenhaus zur Verfügung stand, die Heißluftvorrichtungen angeschafft und von der Rückenmarksanästhesie ausgiebig Gebrauch gemacht. Ich selbst kann von den Erfolgen der Stauung und Saugung, sowie der Novokaïnanästhesie nur überraschend Günstiges berichten, und meine zahlreichen Patienten, die mir als Bahnarzt der königlich bayrischen Staatsbahn zugewiesen sind, empfanden es geradezu bereits als ein

Unglück, wenn während meines Urlaubes ein Furunkel, eine Mastitis, Lymphangitis etc. behandelt werden mußte, sodaß mein Vertreter sich gezwungen sah, sich ebenfalls auf diese Methoden einzurichten. Bei einiger Anleitung ist die Sache für den praktischen Arzt auch garnicht schwer.

In der folgenden Darstellung der Durchführung möchte ich zeigen, wie die Klappsche Behandlungsweise von jedem Arzte, dem anderweitige Unterstützung nicht zur Verfügung steht, durchgeführt werden kann.

Zur Durchführung des Klappschen Verfahrens gehört nach meiner Erfahrung nichts als ein genügend großer Raum, bei mir das Sprechzimmer. Dieses bietet eine vollständig auswertbare Turnfläche von 25 qm, welche über starker Pappe mit dickem, glattem Linoleum überzogen ist. Vor Beginn des Turnens wird das Zimmer ausgeräumt, gründlich feucht gewischt, die Fenster werden geöffnet, und niemand darf mit Schuhen den Raum mehr betreten. Im Wartezimmer kleiden sich die Kinder, eines dem andern helfend, um. Ihre Kleidung während der Turnstunde besteht lediglich in einem Kniehöschen mit Brustlatz aus leichtem Baumwollenstoff und Trikotschuhen. Von den Filzplatten an den Knien und Füßen habe ich abgesehen, da ich gefunden habe, daß auf glattem, weichem Linoleum ein Aufdrücken der Kniee nicht vorkommt. Empfindliche Kinder tragen anfangs gefütterte Kniebinden. Damit ist die Kleidung auf das einfachste, billigste und leichteste herabgesetzt und bietet bedeutende hygienische Vorteile. Einmal sind die Eltern dadurch gezwungen, ihre Kinder täglich zu baden und zu waschen; zweitens fällt jede Bewegungshemmung weg und drittens, die Hauptsache, die Kinder genießen die Vorteile eines Luft- und Lichtbades und werden sehr abgehärtet, zumal auch im Winter die Fenster offen bleiben.

Die Festsetzung der Tageszeit und der Dauer der Uebungen wird wohl immer von der Tageseinteilung des Arztes und der Schulzeit abhängen, da eine Trennung der Kinder in mehrere Kurse kaum einem beschäftigten Arzte möglich sein dürfte. Die Forderung, daß die Kinder dem schädlichen und oft Skoliosen sehr begünstigenden Schulsitzen entzogen werden sollen, finde ich wohl sehr berechtigt, aber durchführbar ist sie wohl nur in wenigen Fällen. Uebrigens habe ich die Erfahrung gemacht, daß Schulkinder mit sehr schlechter Haltung bereits nach wenigen Wochen auch in der Schulbank eine bessere Haltung annehmen, besonders wenn der Arzt mit dem Lehrer sich ins Einvernehmen setzt. Ich war gezwungen, mir die vielleicht ungünstigste Tageszeit, gleich nach dem Mittagessen auszusuchen, und turne mit den Kindern an vier Tagen von $^3/_4$1—2 Uhr, an den zwei schulfreien Nachmittagen von 1—3 Uhr. Besser wäre es wohl, wenn man je vormittags und nachmittags zwei Stunden dazu verwenden könnte. Da es ja nicht gerade notwendig ist, daß der Arzt immer selbst die Turnstunden leitet, sondern jede intelligente Person sich dazu leicht abrichten läßt, so wäre hier ein außerordentlich fruchtbares Feld der Betätigung für die Frauen der Aerzte gegeben.

22500895859

Nun zu den Uebungen selbst. Die allgemeinen Gesichtspunkte, von denen ich mich leiten ließ, entsprechen im wesentlichen ganz den Ansichten Klapps. Auch ich huldige dem Grundsatze, daß die Rückenmuskulatur und insbesondere die Strecker der Wirbelsäule gekräftigt werden müssen und daß bei dem Klappschen Verfahren einseitige Uebungen zum mindesten überflüssig sind, da dabei die benachteiligte Seite sich ohnehin mehr anstrengen muß und infolgedessen den größeren Teil der allgemeinen Zunahme für sich in Anspruch nimmt. Es soll mir fernliegen, den Wert der bisherigen Methoden, die teils durch Apparate, teils durch stark einseitige Uebungen ganz gute Erfolge gegeben haben, herabzusetzen, aber für die Bedürfnisse des Arztes, der sich nicht orthopädisch einrichten und seine ganze Zeit diesem Zwecke widmen kann, sind sie eben unbrauchbar. In ganz gleicher Uebereinstimmung befinde ich mich mit Klapp in meiner Beurteilung über die Behandlung mit Stützapparaten. In den Händen und unter den Augen des Orthopäden mag das Mieder, besonders bei hochgradigen Skoliosen, besonders bei noch weicher Wirbelsäule, ein wirksames Unterstützungsmittel sein. Aber ohne ständige Aufsicht und insbesondere dann, wenn keine anderweitige sachgemäße Behandlung nebenher geht, richtet das Mieder oft nicht mehr gut zu machenden Schaden an, wie ich leider an zweien meiner Turnkinder es zeigen kann, die deshalb, weil sie Mieder getragen haben, von allen die geringste Aussicht auf Erfolg bieten.

Eine und, wie ich glaube, recht günstige Neuerung habe ich in das Klappsche Verfahren dadurch hineingebracht, daß ich nicht einseitig und ausschließlich die Streckmuskulatur, sondern auch deren Antagonisten pflege, ja soweit es mit dem eigentlichen Zwecke der Turnübungen vereinbar ist, möglichst alle Muskelgruppen des Rumpfes durch Uebungen kräftige. Scheinbar mag sich da ein Widerspruch ergeben, aber nur scheinbar. Denn nicht eine übermäßige Entwicklung der Antagonisten führt zu Verkrümmungen der Wirbelsäule, sondern meistens die Schwäche der Gesamtmuskulatur, an welcher die Antagonisten ebenso beteiligt sind wie die Strecker. Auch bei jenen finden wir ungleiche Entwicklung zwischen links und rechts, und auch auf sie kann man das eben Erwähnte von den Vorteilen symmetrischer und nicht einseitiger Uebung zur Anwendung bringen. Im großen und ganzen handelt es sich ja doch meist um schwächliche Kinder. Warum sollte man da ohne Mehraufwand von Zeit nicht imstande sein, durch richtige Auswahl der Uebungen möglichst viele Muskelgruppen in Bewegung zu setzen und neben der in erster Linie zu stärkenden Streckmuskulatur des Rückens auch der Gesamtmuskulatur des Rumpfes aufzuhelfen? Dieser Grundsatz gab mir noch Veranlassung, Uebungen einzuführen, welche mit den Streckmuskeln in geringer Beziehung stehen. Wo es tunlich ist, sollte man noch alle anderen Faktoren, welche günstig auf den Allgemeinzustand, auf Ernährung und Kräftigung einwirken, kräftigst ausnützen: Vornahme der Uebungen im Freien (Klapp hat damit bereits in Bonn sehr Erfreuliches berichten können), Verbindung mit Wasserbehandlung etc. Leider kommen diese Sachen für einfachere Verhältnisse nicht leicht in Betracht.

An Uebungen habe ich bisher folgende als gut bewährt beibehalten:

1. Das Kriechen mit hochgehobenem Kopfe und kräftigen Seitenbewegungen desselben ohne Veränderung nach Klapp. Diese Uebung wird in zwei Kreisen vorgenommen, sodaß die einen nach rechts, die anderen nach links kriechen, je nachdem die Wirbelsäule nach rechts oder links ausgebogen ist. Sie füllt gut $^2/_3$ der ganzen Uebungszeit aus.

2. Das Schwimmen. Die Kinder liegen mit vorgestreckten Armen und gespreizten Beinen am Bauche. Indem sie nun ein Armkreisen nach rückwärts ausführen, kommen die Hände auf die Nates zu liegen, der Kopf mit dem oberen Brustabschnitte wird ad maximum gehoben, die Beine geschlossen und die Füße bei stramm gestreckten Beinen auch etwas erhoben, sodaß der ganze Körper nur auf dem Becken aufruht; sodann Rückbewegung und wenige Sekunden Ruhe.

3. Dieselbe Uebung in Rückenlage. Die Kniee sind gebeugt, die Fußsohlen ganz aufhaftend, die Hände kommen mit der Handfläche ebenfalls gut aufgelegt beiderseits neben den Kopf. Nun wird in Opisthotonusstellung der Körper auf Händen und Füßen so gehoben, daß er einen Bogen bildet, der Bauch im Zenith, der Kopf stark nach rückwärts gebogen. Anfangs kann auch der Kopf selbst mit als Stütze benutzt werden. Kinder mit Neigung zur Lendenlordose machen die Uebung besonders überraschend, müssen aber vor Uebertreibungen gewarnt werden.

4. Das Aufsetzen nach J. P. Müller. Irgend ein Schrank und dergleichen dient als Stütze für den Fußrist (bei kleinen Kindern die Stange eines großen Stemmhantels), die Arme werden über die Brust verschränkt, und der Körper wird aus der Rückenlage langsam und gleichmäßig aufgesetzt, bis der Kopf ganz vornüber neigt und der Rücken so krumm als möglich ist.

5. Gewichtheben. Ein 15 Kilo schweres Hantel mit langer Zwischenstange liegt am Boden. Das Kind steht in der Mitte, knapp an der Stange, beugt sich so weit nieder, daß es mit beiden Händen die Stange fest fassen kann, hebt mit gestreckten Armen und gesenktem Kopfe das Hantel etwas auf, bis der krumme Rücken eine horizontale Sekante bekommt. Nun wird ohne Veränderung dieser Rückenstellung das Hantel gegen die Brust heraufgehoben durch Beugen der Arme, um dann wieder bis auf den Fußboden herabgesenkt zu werden. Wird bis zu leichter Ermüdung fortgesetzt. Ganz kleine Kinder treten zu zweien oder dreien an. Da dabei die Kniee gestreckt sein müssen, werden alle Streckmuskeln des Rückens und der Beine, sowie die Beugemuskeln der Arme und Schultern stark in Anspruch genommen. Außerdem kommt es zu einer derartigen Streckung der Wirbelsäule, daß leichte Skoliosen in dieser Stellung sich oft vollständig ausgleichen.

6. Eine Uebung im Knieen nach Klapp. Zwei Kinder knieen hintereinander, das rückwärtige stützt sich im Liegestütz auf die Knöchel seines Partners. Das vorne knieende Kind beugt mit erhobenen Händen den Oberkörper nach vorn und macht mit den

Armen eine Schwimmbewegung. Nach zehn Wiederholungen „kehrt euch“. Diese Uebung ist schwer, aber sie wird auch von den Kleinsten mit der Zeit ganz gut gemacht und gibt feste Lendenstütze.

7. Stramme militärische Stellung mit Vorbeugen, 30mal nach Zählen Kopf hoch, Schulter zurück, Gesäß hineingedrückt, Arme stark nach rückwärts gestreckt. Auf den Ruf „Eins“ rasches Vorbeugen des Oberkörpers mit gestreckten Knieen, rückgelegtem Kopfe und ganz eingebogener Lendenwirbelsäule, sodaß der Rumpf von den Beinen in rechtem Winkel abgebogen erscheint. Auf „Zwei“ rasche Rückbewegung zur Grundstellung.

8. Rumpfbeugen und Strecken. Arme hoch, Niederbeugen, bis die Fingerspitzen den Boden berühren; Kniee gestreckt, Dann Rückbeugen soweit als möglich. Zum Unterschiede von der vorigen Uebung wird der Kopf zuerst vorgeneigt, dann zurück. Ebenso mit seitwärtsgestreckten Armen Rumpfbeugen links und rechts.

9. Schrauben nach Klapp, eine Rumpfdrehübung, kombiniert mit Rumpfbeugen, die sich nicht gut beschreiben läßt, die man sehen muß.

10. Das Kriechen am Ort nach Klapp. Linke Hand mit gebeugtem Ellenbogen und linkes, rechtwinklig gebeugtes Knie stehen knapp beisammen; die rechte Hand stützt sich über dem Kopfe auf den Fingerspitzen, das rechte Bein ist geradegestreckt und ruht auf der Spitze der großen Zehe. Der ganze Körper macht einen gestreckteu Bogen, sodaß die rechte Körperseite nach oben schaut. Dann Wechsel.

Dies wären die hauptsächlichsten Uebungen, denen man nach Belieben noch weitere angliedern könnte. Um aber die Zeit für die Hauptübung No. 1 nicht zu verkürzen, wird es sich empfehlen, nicht noch weitere Uebungen einzuschieben. Wenn ich selbst einige Uebungen mir zurechtgelegt habe, die Klapp nicht ausführen läßt, so geschah dies deshalb, weil ich bestrebt sein mußte, die Uebungen, die Klapp auf Bänken machen läßt, zu ersetzen. Denn 12 Kinder brauchen 6 Bänke, und diese brauchen Platz, ein Umstand, mit dem man in seiner Wohnung immer rechnen muß. Wem ein lediglich für diese Zwecke geschaffener Turnraum zur Verfügung steht, der wird gut tun, sich genau nach der als vorzüglich erprobten Methode von Klapp zu halten.

Als weitere Behelfe wende ich derzeit nur zwei an: das Gipsbett und die Massage. Ersteres nur bei starken Verkrümmungen, letztere bei kleinen Kindern, bei denen noch eine gewisse Nachgiebigkeit der Knochen vorhanden ist. Es ist selbstverständlich, daß auch hier, wie überall, eine strenge Individualisierung Platz greifen muß und daß der Praktiker, der sich mit dieser Sache befaßt, auch alle anderen Behandlungsmethoden kennen muß, um überall dort, wo es der Fall erheischt, sich das beste herauszusuchen. Man hat ja die Kinder täglich vor Augen, man beobachtet sie ständig und findet bald heraus, was man außerdem noch machen könnte.

Und da stehe ich auch nicht an, in einzelnen Fällen zu an-

deren, bereits erprobten Behandlungsarten zu greifen, um mit diesen die gewiß einfache Behandlung zu unterstützen. Zur Anwendung derselben bieten unsere vorzüglichen Handbücher der Orthopädie viel Anregendes.

Meine Resultate einer gerade einjährigen Behandlung von 12 Kindern im Alter von 4—12 Jahren sind folgende. Alle Kinder haben die Behandlung gut vertragen, haben bedeutende Fortschritte in der Entwicklung ihrer Rumpfmuskeln gemacht, sehen blühend aus, zeigten vermehrte Eßlust und vor allem, sie sind eifrig bei der Sache und verstehen den Zweck, sodaß sie sich bemühen, noch zu Hause Uebungen zu machen und auf ihre Körperhaltung zu schauen. Die wenigen Fälle hochgradigster, hoffnungsloser Skoliose zeigen bessere Haltung, keine Verschlimmerung, etwas Besserung. Mittelschwere Fälle weisen bereits eine Abflachung um 1—2 cm auf; leichte Fälle fast völlige Ausgleichung. Am allergünstigsten, und darauf möchte ich das Hauptgewicht legen, sind natürlich die beginnenden Skoliosen bei Mädchen. Hier erlebt man in ganz kurzer Zeit einfach überraschende Erfolge; leicht begreiflich, weil hier die Behandlung bereits zu einer Zeit einsetzt, da größeres Unheil noch nicht geschehen ist. Ich könnte diese Fälle bereits alle als geheilt entlassen, will mir aber den Erfolg durch weitere einjährige Behandlung völlig sichern.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WE 720 1907 B62k

Druck von G. Bernstein in Berlin.